ECN, MODE D'EMPLOI

J. Bouhassira

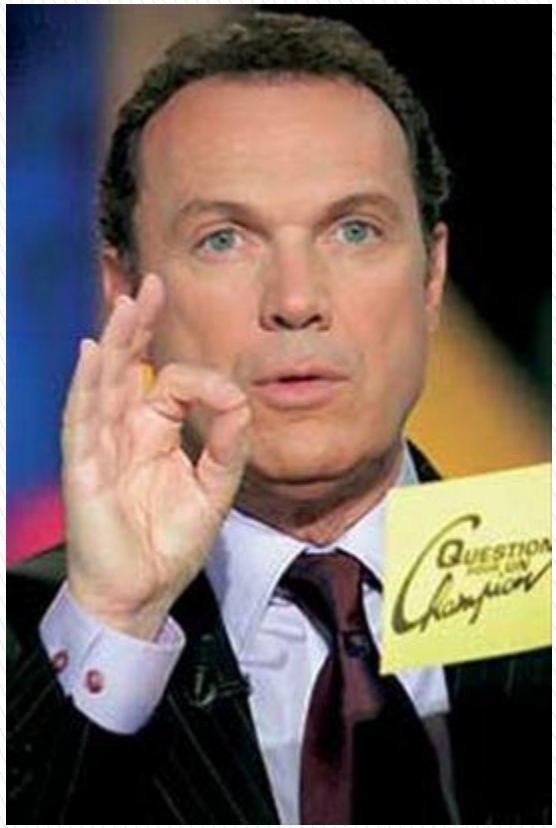
ECN, MODE D'EMPLOI

info@confkhalifad2.com

Il vaut mieux viser la perfection et la manquer, que viser l'imperfection et l'atteindre….

Pourquoi faire une conférence en D2?

A quoi ressemble une conférence en D2…?



- Méthodologie de travail
- Notions clés
- Initiation au cas clinique

Plan de la conférence

- Partie I: Méthodologie de travail
- Partie II: Méthodologie en cas cliniques
  - La constitution de votre brouillon
  - Méthodologie de rédaction

Partie I : Méthodologie de travail

- **Les principes à respecter**
- Le planning à s'imposer
- Comment bosser un item?

Méthodologie de travail: les principes

- **La régularité du travail: un projet sur 3 ans**
- **La quantité de travail**
  - D2 : travailler jusqu'à 20H00
  - D3: travailler jusqu'à…
  - D4: travailler
- **la qualité de travail: 1 objectif: la rentabilité**
  - Le travail personnel, selon un plan d'action rigoureux et organisé sur 3 ans
  - L'hôpital
  - Les cours de la fac: savoir sélectionner
  - Les conférences: coaching par ceux qui ont réussi…
    - Encadrer votre apprentissage et vos révisions (les supports, les notions essentielles, les conférences de consensus, les PMZ, les tiroirs ECN)
    - FORMATAGE ECN (méthodologie de rédaction)
    - Mise en conditions (concours blancs)
- **L'hygiène de vie**
  - Ne jamais dormir en dessous de 7 heures
  - Savoir prendre du bon temps

Méthodologie de travail: Les principes:

- Bosser matière par matière:
  - 1 à 2 matières en parallèle (ex: cardio / pneumo)
- Bosser la totalité des items de la matière:
  - Ne pas se contenter du programme de la fac, ni de la répartition en module (exemple de la cardio, Minf…)
- En s'imposant des limites de temps (variable)
  - D2-D3: faire 1 à 2 items par jour (en phase d'apprentissage)
    faire 5 à 7 items par jour (en phase de révision)
  - D4: faire 7 à 10 items par jour
- En mettant l'accent sur ce qui tombe
- Sans faire d'impasse

Partie I : Méthodologie de travail

- Les principes à respecter
- **Le planning à s'imposer**
- Comment bosser un item?

Méthodologie de travail: un planning sur 3 ans

- D2: la moitié du programme
- D3 + vacances d'été: finir l'autre moitié du programme
- D4: tours de révision
- Et après…

Partie I : Méthodologie de travail

- Les principes à respecter
- Le planning à s'imposer
- **Comment bosser un item?**

Comment bosser un item?

- Sélectionner un support unique et pertinent (à garder pour les 3 ans)
  - Polycopié national:
    - Référence
    - Souvent inadapté à un apprentissage rapide et synthétique
  - Livres conseillés par vos amis plus vieux, conférenciers…
- Première lecture attentive de l'item, en stabilotant les notions clés
- Rédaction d'une fiche synthétique (rf: fiche démo)
  - Intérêts:
    - Mieux comprendre son cours
    - Organiser l'item en points clés (rf: fiche démo)
    - Le fait de bien structurer un item en points clés sur une fiche permet de s'assurer que l'item est bien structuré dans la tête
    - Mémoire écrite+++
    - Possibilité de compléter la fiche au fur et à mesure (conf, annales, mnémotechnique…°
    - Un support unique pour les 3 ans
    - Perte de temps…FAUX!!! ENORME GAIN DE TEMPS une fois en D4
      - Revoir 21 bouquins de 400 pages prend 2 fois plus de temps que revoir ses 20 classeurs de fiches
  - Limites :
    - Fiches non exhaustives? (Il vaut mieux une tête bien faite, qu'une tête bien pleine)
- 1 cas clinique simple d'application

Partie II: CAS CLINIQUE: Mode d'emploi

- Pour réussir un cas clinique: 3 ingrédients
  - Maitriser un minimum le cours
    - En maitrisant les notions clés: 90% des points
  - Savoir lire l'énoncé et constituer son brouillon
  - Savoir rédiger+++++

Madame B., 57 ans, vient aux urgences pour un placard érythémateux, extensif, douloureux et chaud de la jambe droite évoluant depuis 48 heures.

Elle est jardinière, mère de 3 enfants. Elle a une intoxication tabagique (1 paquet/jour depuis 20 ans soit 20 paquets/année). Elle vous avoue consommer régulièrement de l'alcool. Depuis 2005, elle est traitée pour une HTA modérée essentielle par du lasilix.En 2006, un diabète non insulino-dépendant a été mis en évidence, traité par régime et metformine 1000 (biguanide).
En 2008, elle a fait une phlébite surale gauche sous plâtre traité pendant 6 mois par anticoagulant.

Quinze jours avant l'épisode actuel, elle a eu un traumatisme de la jambe droite à son travail avec apparition d'une excoriation qu'elle a négligée.

A l'examen clinique, elle pèse 106 kg pour 1m70. La tension artérielle est à 150-85 mm Hg avec un pouls à 98/minute. Elle a une fièvre à 39°C avec conservation de l'état général.

Il existe un placard érythémateux, infiltré avec un aspect de peau d'orange de la jambe droite.

Sur la face antérieure de la jambe est notée l'excoriation croûteuse traumatique.

La palpation des aires ganglionnaires retrouve une adénopathie inguinale homolatérale.

Le reste de l'examen clinique est sans particularité.

Elle vous dit qu'elle a finit par vous consulter car ça fait 2 jours qu'elle prend de l'Advil (ibuprofène) et ça ne passe pas.

Vous suspectez un érysipèle de la jambe droite.

Quelle est votre prise en charge thérapeutique?

Lecture de l'enoncé

- 1ère lecture simple de l'énoncé et de toutes les questions
- 2ème lecture plus attentive
- Constitution du brouillon

Constitution du brouillon

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif		
Diagnostic étiologique		
Diagnostic des complications		
Diagnostic du terrain		
Traitements		

Constitution de votre brouillon

- Intérêts:
  - Synthèse exhaustive et organisée de l'énoncé
  - Identification de tous les problèmes du patient
  - Ne pas oublier les points importants
  - Eviter les zéros, et les pièges
  - Etre complet dans les questions
    - Quel est votre examen clinique
    - Quel est votre bilan
    - Quel est votre traitement
  - Gagner du temps!!! (évite d'avoir à relire l'énoncé à chaque question pour vérifier de n'avoir rien oublié)
  - Gratter des points

Anxiogène

Madame B., 57 ans, vient aux urgences pour un placard érythémateux, extensif, douloureux et chaud de la jambe droite évoluant depuis 48 heures.

Elle est jardinière, mère de 3 enfants. Elle a une intoxication tabagique (1 paquet/jour depuis 20 ans soit 20 paquets/année). Elle vous avoue consommer régulièrement de l'alcool. Depuis 2005, elle est traitée pour une HTA modérée essentielle par du lasilix.En 2006, un diabète non insulino-dépendant a été mis en évidence, traité par régime et metformine 1000 (biguanide).
En 2008, elle a fait une phlébite surale gauche sous plâtre traité pendant 6 mois par anticoagulant.

Quinze jours avant l'épisode actuel, elle a eu un traumatisme de la jambe droite à son travail avec apparition d'une excoriation qu'elle a négligée.

A l'examen clinique, elle pèse 106 kg pour 1m70. La tension artérielle est à 150-85 mm Hg avec un pouls à 98/minute. Elle a une fièvre à 39°C avec conservation de l'état général.

Il existe un placard érythémateux, infiltré avec un aspect de peau d'orange de la jambe droite.

Sur la face antérieure de la jambe est notée l'excoriation croûteuse traumatique.

La palpation des aires ganglionnaires retrouve une adénopathie inguinale homolatérale.

Le reste de l'examen clinique est sans particularité.

Elle vous dit qu'elle a finit par vous consulter car ça fait 2 jours qu'elle prend de l'Advil (ibuprofène) et ça ne passe pas.

Vous suspectez un érysipèle de la jambe droite.

Quelle est votre prise en charge thérapeutique?

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif		
Diagnostic étiologique		
Diagnostic des complications		
Diagnostic du terrain		
Traitements		

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif		
Diagnostic étiologique		
Diagnostic des complications		
Diagnostic du terrain	Femme > 50 ans	
Traitements		

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif		
Diagnostic étiologique		
Diagnostic des complications		
Diagnostic du terrain	Femme > 50 ans	Cancer du sein, utérus
Traitements		

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif		
Diagnostic étiologique		
Diagnostic des complications		
Diagnostic du terrain	Femme > 50 ans tabac	Cancer du sein, utérus
Traitements		

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif		
Diagnostic étiologique		
Diagnostic des complications		
Diagnostic du terrain	Femme > 50 ans tabac	Cancer du sein, utérus Arrêt du tabac
Traitements		

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif		
Diagnostic étiologique		
Diagnostic des complications		
Diagnostic du terrain	Femme > 50 ans Tabac alcool	Cancer du sein, utérus Arrêt du tabac
Traitements		

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif		
Diagnostic étiologique		
Diagnostic des complications		
Diagnostic du terrain	Femme > 50 ans Tabac alcool	Cancer du sein, utérus Arrêt du tabac Arrêt de l'alcool et prévention du dt
Traitements		

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif		
Diagnostic étiologique		
Diagnostic des complications		
Diagnostic du terrain	Femme > 50 ans Tabac alcool	Cancer du sein, utérus Arrêt du tabac Arrêt de l'alcool et prévention du dt
Traitements	lasilix	

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif		
Diagnostic étiologique		
Diagnostic des complications		
Diagnostic du terrain	Femme > 50 ans Tabac Alcool diabète	Cancer du sein, utérus Arrêt du tabac Arrêt de l'alcool et prévention du dt
Traitements	lasilix	

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif		
Diagnostic étiologique		
Diagnostic des complications		
Diagnostic du terrain	Femme > 50 ans Tabac Alcool diabète	Cancer du sein, utérus Arrêt du tabac Arrêt de l'alcool et prévention du dt Surveillance dextro
Traitements	lasilix	

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif		
Diagnostic étiologique		
Diagnostic des complications		
Diagnostic du terrain	Femme > 50 ans Tabac Alcool diabète	Cancer du sein, utérus Arrêt du tabac Arrêt de l'alcool et prévention du dt Surveillance dextro
Traitements	Lasilix biguanide	

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif		
Diagnostic étiologique		
Diagnostic des complications		
Diagnostic du terrain	Femme > 50 ans Tabac Alcool diabète	Cancer du sein, utérus Arrêt du tabac Arrêt de l'alcool et prévention du dt Surveillance dextro
Traitements	Lasilix biguanide	Arrêt des biguanides

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif		
Diagnostic étiologique		
Diagnostic des complications		
Diagnostic du terrain	Femme > 50 ans Tabac Alcool Diabète Atcd de phlébite	Cancer du sein, utérus Arrêt du tabac Arrêt de l'alcool et prévention du dt Surveillance dextro
Traitements	Lasilix biguanide	Arrêt des biguanides

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif		
Diagnostic étiologique		
Diagnostic des complications		
Diagnostic du terrain	Femme > 50 ans Tabac Alcool Diabète Atcd de phlébite	Cancer du sein, utérus Arrêt du tabac Arrêt de l'alcool et prévention du dt Surveillance dextro Prévention décubitus
Traitements	Lasilix biguanide	Arrêt des biguanides

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif		
Diagnostic étiologique	Plaie de la jambe droite	
Diagnostic des complications		
Diagnostic du terrain	Femme > 50 ans Tabac Alcool Diabète Atcd de phlébite	Cancer du sein, utérus Arrêt du tabac Arrêt de l'alcool et prévention du dt Surveillance dextro Prévention décubitus
Traitements	Lasilix biguanide	Arrêt des biguanides

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif		
Diagnostic étiologique	Plaie de la jambe droite	TTT de la porte d'entrée
Diagnostic des complications		
Diagnostic du terrain	Femme > 50 ans Tabac Alcool Diabète Atcd de phlébite	Cancer du sein, utérus Arrêt du tabac Arrêt de l'alcool et prévention du dt Surveillance dextro Prévention décubitus
Traitements	Lasilix biguanide	Arrêt des biguanides

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif		
Diagnostic étiologique	Plaie de la jambe droite	TTT de la porte d'entrée Sat vat
Diagnostic des complications		
Diagnostic du terrain	Femme > 50 ans Tabac Alcool Diabète Atcd de phlébite	Cancer du sein, utérus Arrêt du tabac Arrêt de l'alcool et prévention du dt Surveillance dextro Prévention décubitus
Traitements	Lasilix biguanide	Arrêt des biguanides

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif		
Diagnostic étiologique	Plaie de la jambe droite	TTT de la porte d'entrée Sat vat
Diagnostic des complications		
Diagnostic du terrain	Femme > 50 ans Tabac Alcool Diabète Atcd de phlébite Surcharge pondérale	Cancer du sein, utérus Arrêt du tabac Arrêt de l'alcool et prévention du dt Surveillance dextro Prévention décubitus
Traitements	Lasilix biguanide	Arrêt des biguanides

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif		
Diagnostic étiologique	Plaie de la jambe droite	TTT de la porte d'entrée Sat vat
Diagnostic des complications		
Diagnostic du terrain	Femme > 50 ans Tabac Alcool Diabète Atcd de phlébite Surcharge pondérale	Cancer du sein, utérus Arrêt du tabac Arrêt de l'alcool et prévention du dt Surveillance dextro Prévention décubitus RHD hypocalorique
Traitements	Lasilix biguanide	Arrêt des biguanides

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif		
Diagnostic étiologique	Plaie de la jambe droite	TTT de la porte d'entrée Sat vat
Diagnostic des complications	fièvre	
Diagnostic du terrain	Femme > 50 ans Tabac Alcool Diabète Atcd de phlébite Surcharge pondérale	Cancer du sein, utérus Arrêt du tabac Arrêt de l'alcool et prévention du dt Surveillance dextro Prévention décubitus RHD hypocalorique
Traitements	Lasilix biguanide	Arrêt des biguanides

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif		
Diagnostic étiologique	Plaie de la jambe droite	TTT de la porte d'entrée Sat vat
Diagnostic des complications	Fièvre	antipyrétique
Diagnostic du terrain	Femme > 50 ans Tabac Alcool Diabète Atcd de phlébite Surcharge pondérale	Cancer du sein, utérus Arrêt du tabac Arrêt de l'alcool et prévention du dt Surveillance dextro Prévention décubitus RHD hypocalorique
Traitements	Lasilix biguanide	Arrêt des biguanides

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif		
Diagnostic étiologique	Plaie de la jambe droite	TTT de la porte d'entrée Sat vat
Diagnostic des complications	Fièvre adénopathies	antipyrétique
Diagnostic du terrain	Femme > 50 ans Tabac Alcool Diabète Atcd de phlébite Surcharge pondérale	Cancer du sein, utérus Arrêt du tabac Arrêt de l'alcool et prévention du dt Surveillance dextro Prévention décubitus RHD hypocalorique
Traitements	Lasilix Biguanide	Arrêt des biguanides

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif		
Diagnostic étiologique	Plaie de la jambe droite	TTT de la porte d'entrée Sat vat
Diagnostic des complications	Fièvre adénopathies	antipyrétique
Diagnostic du terrain	Femme > 50 ans Tabac Alcool Diabète Atcd de phlébite Surcharge pondérale	Cancer du sein, utérus Arrêt du tabac Arrêt de l'alcool et prévention du dt Surveillance dextro Prévention décubitus RHD hypocalorique
Traitements	Lasilix Biguanide AINS	Arrêt des biguanides

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif		
Diagnostic étiologique	Plaie de la jambe droite	TTT de la porte d'entrée Sat vat
Diagnostic des complications	Fièvre adénopathies	antipyrétique
Diagnostic du terrain	Femme > 50 ans Tabac Alcool Diabète Atcd de phlébite Surcharge pondérale	Cancer du sein, utérus Arrêt du tabac Arrêt de l'alcool et prévention du dt Surveillance dextro Prévention décubitus RHD hypocalorique
Traitements	Lasilix Biguanide AINS	Arrêt des biguanides Arrêt des AINS

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif	Erysipèle de la jambe droite	
Diagnostic étiologique	Plaie de la jambe droite	TTT de la porte d'entrée Sat vat
Diagnostic des complications	Fièvre adénopathies	antipyrétique
Diagnostic du terrain	Femme > 50 ans Tabac Alcool Diabète Atcd de phlébite Surcharge pondérale	Cancer du sein, utérus Arrêt du tabac Arrêt de l'alcool et prévention du dt Surveillance dextro Prévention décubitus RHD hypocalorique
Traitements	Lasilix Biguanide AINS	Arrêt des biguanides Arrêt des AINS

Exemples de reflexes…

- Femme en âge de procréer
  - Allaitement
  - Bhcg
  - Contraception / Corticothérapie maturotrophe
  - DDR / gamma anti D
  - Embryofoetopathie médicamenteuse
  - Fcv
- Enfants:
  - Carnet de santé, vaccination, information des parents, consentement écris de soins

Méthodologie en cas cliniques:

- Constitution du brouillon
- **Méthodologie de rédaction**

Méthodologie de rédaction: la clé de la réussite

- Les principes:
  - Nombre limité de questions à l'ECN
  - Pour chaque question, il est indispensable de se constituer une grille de réponse type
  - Intérêts: être systématique
    - Plus complet
    - Plus rapide

TRAITEMENT (plan)

- Urgence: pronostic vital ou fonctionnel en jeu
- Hospitalisation (motif + lieu) ou ttt ambulatoire
- Repos
- Position (décubitus dorsal, demi-assis…)
- Mise en condition
- Régime (à jeun, désodé…)
- Multidisciplinaire, prévenir les équipes
- Arrêt (médicament, alcool, tabac…)
- TTT étiologique
- TTT symptomatique
- TTT des complications
- TTT du terrain
- TTT préventif + entourage
- Kinésithérapie / soutien psychologique
- Information, éducation
- Santé pub (DO, 100%, certificats…)
- Surveillance

	Enoncé	Reflexes
Diagnostic positif	Erysipèle de la jambe droite	
Diagnostic étiologique	Plaie de la jambe droite	TTT de la porte d'entrée Sat vat
Diagnostic des complications	Fièvre adénopathies	antipyrétique
Diagnostic du terrain	Femme > 50 ans Tabac Alcool Diabète Atcd de phlébite Surcharge pondérale	Cancer du sein, utérus Arrêt du tabac Arrêt de l'alcool et prévention du dt Surveillance dextro Prévention décubitus RHD hypocalorique
Traitements	Lasilix Biguanide AINS	Arrêt des biguanides Arrêt des AINS

- **Hospitalisation** en dermatologie
- **Urgence** thérapeutique
- **Repos au lit**
- **Régime**: hypocalorique, pauvre en sel et en sucre
- **Arrêt des AINS PMZ**
- **Arrêt du tabac PMZ**
- **Arrêt des Biguanides PMZ**
  - Equilibre glycémique par insulinothérapie selon les dextros
- **Arrêt de l'alcool**
- Traitement étiologique:
  - **antibiothérapie probabiliste** active sur les germes de la flore cutanée
    - **Amoxicilline/ pénicilline G IV**
  - **Traitement de la porte d'entrée:**
    - **SAT VAT, pansement antiseptique**
- Traitement symptomatique
  - Antalgiques antipyrétiques : paracétamol 1g*3/ jour
  - **Mise en décharge de la jambe droite**

- Traitement préventif:
  - Prévention du délirium trémens : hydratation et vitaminothérapie B1, B6
  - Prévention des complications de décubitus: HBPM + surveillance des plaquettes
  - SAT VAT
- Traitement du Terrain
  - Aide au sevrage tabagique et alcoolique
  - Prise en charge nutritionnelle
- Information et éducation du patient
- Arrêt de travail
- Surveillance de l'efficacité et de la tolérance
  - Clinique:
    - Marquer la lésion au feutre
    - Température
    - douleur
  - Paraclinique
    - NFS
    - VS, CRP
    - Glycémie

TRAITEMENT (plan)

- Urgence: pronostic vital ou fonctionnel en jeu
- Hospitalisation (motif + lieu)
- Repos
- Position (décubitus dorsal, demi-assis…)
- Mise en condition
- Régime (à jeun, désodé…)
- Multidisciplinaire, prévenir les équipes
- Arrêt (médicament, alcool, tabac…)
- TTT étiologique
- TTT symptomatique
- TTT des complications
- TTT du terrain
- TTT préventif + entourage
- Kinésithérapie / soutien psychologique
- Information, éducation
- Santé pub (DO, 100%, certificats…)
- Surveillance

- Le petit benoit 8 ans est amené à votre consultation par sa maman pour une dysphagie.
- Sa mère vous dit que son petit est chaud et que ça ne passe pas, malgré l'aspirine qu'elle lui donne depuis 2 jours.
- Dans ses antécédents vous relevez la varicelle 4 ans plus tôt et une allergie à la pénicilline.
- L'examen endo buccal montre une angine érythematopultacée banale.
- Votre TDR est positif.

- Quels sont les reflexes à ne pas oublier devant un enfant?
  - Consentement parental écrit de soin (si hospitalisation ou chirurgie)
  - Information des parents
  - Carnet de santé à remplir+++
  - Vaccinations
- Quelle est votre prise en charge thérapeutique?

TRAITEMENT (plan)

- Urgence: pronostic vital ou fonctionnel en jeu
- Hospitalisation (motif + lieu)
- Repos
- Position (décubitus dorsal, demi-assis…)
- Mise en condition
- Régime (à jeun, désodé…)
- Multidisciplinaire, prévenir les équipes
- Arrêt (médicament, alcool, tabac…)
- TTT étiologique
- TTT symptomatique
- TTT des complications
- TTT du terrain
- TTT préventif + entourage
- Kinésithérapie / soutien psychologique
- Information, éducation
- Santé pub (DO, 100%, certificats…)
- Surveillance

- Ambulatoire
- Repos
- Alimentation liquide lactée froide
- Arrêt de l'ibuprofène PMZ
- Consentement parental
- Ttt étiologique
  - Antibiothérapie active sur SBHA
    - Macrolides avec prlvt de gorge pr culture et antibiogramme: Josamycine PMZ
    - Ou pristinamycine
- Ttt symptomatique de la fièvre
  - RHD
    - Découvrir l'enfant, hydratation abondante
  - Médical
    - Antalgiques antipyrétiques: paracétamol 15 mg/kg *4/j
- Ttt du terrain:
  - Mise à jour du statut vaccinal
- Information des parents sur les signes devant faire reconsulter en urgence
- Notification du carnet de santé
- Éviction scolaire 48h
- Surveillance

- Cinq jours plus tard, Benoit revient vous voir avec sa maman en consultation. L'enfant est prostré et a par ailleurs du mal à avaler sa salive. L'ouverture buccale difficile montre une luette oedèmatiée refoulée à gauche par une tuméfaction du pilier antérieur droit de l'amygdale.
  Sa température est de 39,5°C.
  La mère vous dit qu'elle a arrêté le traitement au bout de 2 jours, car Thomas se sentait mieux.
  Que suspectez vous?
  quel sera votre traitement ?

Diagnostic suspecté

- Phlegmon péri-amygdalien droit
- Car:
  - Dysphagie
  - Trismus
  - Oedème de la luette
  - Tuméfaction du pilier antérieur droit de l'amygdale

TRAITEMENT (plan)

- Urgence: pronostic vital ou fonctionnel en jeu
- Hospitalisation (motif + lieu)
- Repos
- Position (décubitus dorsal, demi-assis…)
- Mise en condition
- Régime (à jeun, désodé…)
- Multidisciplinaire, prévenir les équipes
- Arrêt (médicament, alcool, tabac…)
- TTT étiologique
- TTT symptomatique
- TTT des complications
- TTT du terrain
- TTT préventif + entourage
- Kinésithérapie / soutien psychologique
- Information, éducation
- Santé pub (DO, 100%, certificats…)
- Surveillance

- Hospitalisation en urgence en chirurgie pédiatrique
- Repos
- Régime: alimentation liquide, lactée, froide
- Arrêt de l'ibuprofène
- Consentement parental
- Ttt étiologique
  - Antibiothérapie probabiliste active sur SBHA par voie parentérale puis secondairement adapté avec relai per os à l'apyrexie:
    - Prystinamicine ou macrolide (analyse bactério…)
  - Ttt chirurgical
    - Drainage de la collection, lavage
    - Prlvts bactériologiques per-opératoire
- Ttt symptomatique de la fièvre
  - RHD
    - Découvrir l'enfant, hydratation abondante
  - Médical
  - Antalgiques antipyrétiques: paracétamol 15 mg/kg *4/j
- Ttt préventif
  - Amygdalectomie à distance
- Ttt du terrain:
  - Mise à jour du statut vaccinal
- Information des parents
- Mesures associées
  - Notification du carnet de santé
  - Éviction scolaire
- Surveillance

Madame P. 58 ans se présente aux urgences pour l'apparition depuis 7 heures d'une douleur persistante à l'hypochondre droit.
A l'examen physique elle présente une défense à l'hypochondre droit.
Ses antécédents sont une surcharge pondérale, et un tabagisme actif .
TA: 14/9, FC: 62/min, Température: 38,1°C
Quelles sont les élements sémiologiques à rechercher à l'interrogatoire en faveur d'une douleur de cholecistite lithiasique?

Douleur = SITECHIA

- Signes fonctionnels: douleur biliaire (sitechia)
  - **S**iège: **épigastre, HCD**
  - **I**rradiation: **omoplate, épaule droite**
  - **T**ype: crampe
  - **É**volutivité: **début brutal, durée >6h**
  - **C**almant/**agravant**: inhibition respiratoire
  - **H**oraire de la douleur (rhumatologie)
  - **I**ntensité: **intense avec inhibition respiratoire**
  - **A**ssociés (signes): **+/−nausée**
    absence d'ictère

Madame P. 58 ans se présente aux urgences pour l'apparition depuis 7 heures d'une douleur persistante à l'hypochondre droit.
A l'examen physique elle présente une défense à l'hypochondre droit.
Ses antécédents sont une surcharge pondérale, et un tabagisme actif .
TA: 14/9, FC: 62/min, Température: 38,1°C

Vous suspectez une cholecystite aigue lithiasique.

Quelle est votre prise en charge thérapeutique?

TRAITEMENT (plan)

- Urgence: pronostic vital ou fonctionnel en jeu
- Hospitalisation (motif + lieu)
- Repos
- Position (décubitus dorsal, demi-assis…)
- Mise en condition
- Régime (à jeun, désodé…)
- Multidisciplinaire, prévenir les équipes
- Arrêt (médicament, alcool, tabac…)
- TTT étiologique
- TTT symptomatique
- TTT des complications
- TTT du terrain
- TTT préventif + entourage
- Kinésithérapie / soutien psychologique
- Information, éducation
- Santé pub (DO, 100%, certificats…)
- Surveillance

Quel est le traitement d'une cholecystite aigue?

- Urgence
- Hospitalisation en chirurgie viscérale
- Repos
- Position
- Mise en condition: VVP
- Régime: à jeun si vomissement
- Multidisciplinaire, prévenir les équipes anesthésistes et chirurgiens
- Arrêt du tabac (médicament, alcool, tabac…)

- TTT étiologique:
  - Antibiothérapie: double bactéricide, probabiliste active dur BGN et anaérobies
    - C3G + Metronidazole
  - TTT chirurgical: cholecystectmie
    - Délai:
      - En urgence sis sognes de gravités
      - Dans les 48-72h sinon
    - Voie: coelioscopie
    - Exploration
    - Prelevement d'un épanchement (analyse bactériologique)
    - cholecystectomie et examen anatomopathologique
    - Cholangiographie antérograde per op à la recherche d'un calcul de la VBP
    - Lavage
    - fermeture

- TTT symptomatique:
  - Antalgiques :palier I
  - Antispasmodiques
  - Antiémétiques
  - Glace sur le ventre
- TTT des complications
- TTT du terrain
- TTT préventif + entourage: prévention des complications de décubitus (HBPM + surveillance plaquettes)
- Kinésithérapie / soutien psychologique
- Information, éducation: coelioscopie = risque de laparoconversiion
- Santé pub (DO, 100%, certificats…)
- Surveillance: bilan hépatique

Surveillance

- Clinique + paraclinique

SURVEILLANCE

- Du TTT
  - Tolérance
  - éfficacité
- Des complications de sa maladie
- Du terrain (décompensation de tares

Surveillance clinique d'une sigmoidite sous Augmentin chez un diabétique

- TTT
  - Tolérance: recherche de signes d'allergie
    - Examen dermatologique (urticaire), (OQ, CA)
  - Efficacité:
    - Température
    - Douleur abdominale (EVA), nausée, vomissement, trouble de transit
    - Palpation abdominale: défense, contracture, +/- toucher rectal
- Complications de la sigmoidite:
  - Abcès périsigmoidien
  - Perforation et péritonte: distenssion abdominale, contracture généralisée
- Terrain
  - Recherche d'une décompensation de son diabète: dextros

Quels sont les signes cliniques de la pathologie X?

- Clinique d'une pathologie X:
  - Terrain
  - Signes généraux: AEG, fièvre, sueurs, frissons
  - Signes fonctionnels: les symptômes (interrogatoire)
  - Signes physiques: examen physique
    - Inspection
    - Palpation, percussion
    - auscultation

- Vincent est âgé de 27 ans, il est marié, père d'une petite fille de 3 ans, et travaille dans l'éducation nationale comme professeur d'éducation physique.
- Il n'a pas d'antécedent particulier. Il consulte pour une douleur thoracique apparue depuis 24 heures.
- Votre excellent externe, sur le point de partir alors qu'il n'est que 10h30 ☺, vous dit l'avoir examiné et qu'il pense à une péricardite aigue virale.
- Quels sont les signes cliniques à rechercher en faveur de ce diagnostic?

Quels sont les signes cliniques de la pathologie X?

- Clinique d'une pathologie X:
  - Terrain
  - Signes généraux: AEG, fièvre, sueurs, frissons
  - Signes fonctionnels: les symptômes (interrogatoire)
  - Signes physiques: examen physique
    - Inspection
    - Palpation, percussion
    - auscultation

- Terrain: sujet jeune au décours d'une rhinopharyngite
- Signes généraux: fièvre
- Signes fonctionnels:
  - Douleur précordiale
  - majorée par l'inspiration profonde,
  - trinitrorésistante, calmée par l'anteflexion
- Signes physiques: frottement péricardique
  - Bruit superficiel
  - D'intensité variable
  - Comparable au « froissement du cuir neuf »
  - Systolo diastolique à 3 temps: proto-diastolique (remplissage rapide), pré-systolique (systole auriculaire) et systolique (systole ventriculaire)
  - Plus souvent entendu à l'apex
  - Persiste en apnée

Quelle est la clinique d'une appendicite?

- Terrain: jeune
- Signes généraux: fièvre, sueurs, frissons
- Signes fonctionnels:
  - Douleur abdominale FID (point de Mac Burney)
  - Psoitis
- Signes physiques:
  - Défense abdominale
  - TR: douleur au cul de sac de douglas
  - Orifices herniaires libres

QUEL EST LE DIAGNOSTIC? LASPECT

- Localisation / siège
- Aigu / chronique
- Stade
- Porte d'entrée
- Etiologie (germe suspecté)
- Complications
- Terrain

- Un patient de 68 ans est adressé à votre consultation pour un syndrome fébrile persistant depuis 2 semaines.
- Ce patient a pour antécédent un diabète de type II et une hypercholestérolémie.
- Le patient vous dit qu'il allait très bien et que depuis qu'il a été voir son dentiste pour un détartrage il y a environ 3 semaines, il a de la fièvre avec des épisodes de frissons intermittents.
- Il ne se plaint d'aucun autre symptôme.
- A l'examen clinique, l'examen endobuccal est normal hormis un mauvais état bucco dentaire, les champs pulmonaires sont libres, l'auscultation cardiaque retrouve un net souffle au foyer mitral, sans autre anomalie.
- L'abdomen est souple, dépressible et indolore et la BU est normale
- Le patient vous fait remarquer l'apparition depuis quelques jours d'une nodosité rougeâtre non inflammatoire sur la pulpe de son index droit.

- Quel est votre diagnostic?

QUEL EST LE DIAGNOSTIC? LASPECT

- Localisation / siège
- Aigu / chronique
- Stade
- Porte d'entrée
- Etiologie (germe suspecté)
- Complications
- Terrain

QUEL EST LE DIAGNOSTIC? LASPECT

DIAGNOSTIC: ENDOCARTITE

- Localisation / siège: DE LA VALVE MITRALE
- Aigu / chronique: SUBAIGUE LENTE D'OSLER
- Stade:
- Porte d'entrée: ORL OU BUCCALE
- Etiologie (germe suspecté): A STREPTOCOQUE
- Complications: COMPLIQUE D'UN FAUX PANARIS OSLER
- Terrain: CHEZ UN PATIENT DIABETIQUE

JUSTIFIER UN DIAGNOSTIC TAFACPD

- Terrain (âge, sexe)
- ATCD
- Fréquence
- Anamnèse
- Clinique (signes généraux et spécifiques)
- Paraclinique (bio, bactério, radio, endoscopie…)
- Diagnostics différentiels (arguments contre)

- Mr P**., 54 ans**, est hospitalisé pour **douleur abdominale aigue**.
- Ce patient a pour antécedent une insufisance rénale chronique connue depuis l'enfance **et un ulcère gastrique** pour lequel il s'automédique par du doliprane à la demande.
- Il vous dit ne prendre habituellement aucun traitement excepté du **Profénid®** depuis 15 jours pour des lombalgies.
  La douleur a commencé **brutalement ce matin.**
  A l'examen, l'abdomen est douloureux dans son ensemble et il existe **une contracture généralisée de l'abdomen**. Vous notez **une disparition de la matité pré-hépatique et l'abdomen est tympanique** dans son ensemble. La pression artérielle est à 13/7, le pouls à 92/mn, la température à 38,2°C.
- L'ecg réalisé aux urgences est normal.
- Cet examen d'imagerie vous est fournie.

QUEL EST LE DIAGNOSTIC? LASPECT

- Localisation / siège
- Aigu / chronique
- Stade
- Porte d'entrée
- Etiologie (germe suspecté)
- Complications
- **Terrain**

Quel est le diagnostic ?

- Ulcère gastrique
- Aigue
- Stade perforé
- suite à la prise d'AINS,
- Compliquée d'un pneumopéritoine, d'un sepsis et d'une péritonite
- chez un patient un homme de 54 ans avec une insuffisance rénale chronique

JUSTIFIER UN DIAGNOSTIC TAFACPD

- Terrain (âge, sexe)
- ATCD
- Fréquence
- Anamnèse
- Clinique (signes généraux et spécifiques)
- Paraclinique (bio, bactério, radio, endoscopie…)
- Diagnostics différentiels (arguments contre)

Justifiez votre diagnostic.

- Terrain: homme de 54 ans
- Antécedents: UGD
- Fréquence
- Anamnèse:
  - Syndrome ulcéreux sous jacent
  - Prise AINS
- Clinique:
  - Signes généraux: fièvre
  - Signes fonctionnels: douleur abdo généralisée à point de départ épigastrique
  - Signes physiques: contracture generalisée, tympanisme, disparition de la matité prehépatique (pneumopéritoine)
- Paraclinique: ASP: pneumopéritoine
- Diagnostics différentiels: pas d'arguments pour un IDM

Attention à deux questions pièges+++

- Quel est votre bilan?
  - Bilan clinique (examen clinique)
  - Bilan paraclinique

- Quel est votre prise en charge?
  - Prise en charge diagnostique (examen clinique + bilan paraclinique)
  - Prise en charge thérapeutique

QUEL EST VOTRE BILAN PARACLINIQUE?

- Bilan para clinique
  - Diagnostic positif
  - Diagnostic étiologique
  - Complications
  - Terrain
  - Pronostic
  - Pré thérapeutique
  - Diagnostic différentiel

Bilan paraclinique devant un ulcère gastrique perforé suite à la prise d'AINS

- Diagnostic positif:
  - TDM abdominal
- Diagnostic étiologique: RIEN (anamnèse)
- Diagnostic des complications:
  - Pneumopéritoine: ASP ou TDM
  - Péritonite: TDM abdo
  - Syndrome septique
    - Hémocultures
    - NFS, VS, CRP, BHC
- Diagnostic du terrain: iono, urée, creat
- Diagnostic du pronostic: rien
- Pré thérapeutique: NFS, plaquettes, GR, rhésus, RAI
- Diagnostics différentiels: RT, ECG

QUEL EXAMEN REALISEZ-VOUS …?

- Intitulé complet
  - Ex: IRM cérébrale sans et avec injection de gadolinum, séquences T1 T2
- En l'absence de **CI** (Ex: IRM et PM...)
- Précautions ?
  - Ex: Diabète et iode = CI sauf si arrêt des ADO 48 h après, hydratation parentérale, N-acetyl cystéine, surveillance, pas d'IRC

Qu'en attendez vous?

- Peut être normal (parfois)
- Diagnostic
  - Positif
  - Étiologique
  - Complication
  - Terrain
  - Pronostic
  - Diagnostic différentiel

Qu'attendez vous de l'échographie abdominale dans l'appendicite?

- Peut être normal
- Diagnostic positif:
  - paroi > 2mm
  - Diam > 6mm
- Diagnostic étiologique:
  - Stercolithe
- Diagnostic des complications:
  - Abcès appendiculaire
- Diagnostic différentiel:
  - Gynéco, colique néphrétique…
- Diagnostic du terrain
- Diagnostic du pronostic

Interpretez cet examen d'imagerie

- **DESCRIPTION D'UN EXAMEN D'IMAGERIE?**
  - type
  - signes directs
  - signes indirects
  - signes négatifs
  - terrain sous jacent
  - Conclusion : diagnostic

Radio pouteau col

Interpretez l'examen d'imagerie

- Radio du poignet de face et de profil:
- Signes directs:
  - F:Trait de fracture transversal,sus articulaire, métaphysaire
  - P: trait de fracture oblique en bas et en avant, comminution corticale posterieure
- Signes indirects:
  - F: horizontalisation de la ligne bistyloidienne, index radio-cubital inférieur nul ou positif
  - P: bascule postérieure de l'épiphyse radiale (déformation en dos de fourchette), horizontalisation de la glène radiale
- Signes négatifs:
  - Pas de refend articulaire
  - Styloide ulnaire intact
- Signes du terrain:
  - Démineralisation osseuse diffuse (ostéoporose)
- Diagnostic:
  - Fracture de l'extremité inférieure du radius droit
  - de type pouteau col
  - Sur un os ostéoporotique

Interpretez cet examen d'imagerie

- **DESCRIPTION D'UN EXAMEN D'IMAGERIE?**
  - type
  - signes directs
  - signes indirects
  - signes négatifs
  - terrain sous jacent
  - Conclusion : diagnostic

- Rt de face
- Croissant gazeux interhépatodiaphragmatique
- Ascension de la coupole droite
- Absence d'anomalie parenchymateuse
- Silhouette cardiaque normale
- Diagnostic: pneumopéritoine

QUELLE INFORMATION DONNEZ VOUS AU PATIENT?

(avant un examen, ou un traitement)

- Situation :
- Info, claire, intelligible et loyale
- Consignée par écrit
- Bénéfices de la réalisation de l'examen, ou du traitement
- Risques de la réalisation de l'examen
- Bénéfices en l'absence de réalisation de l'examen
- Risques en l'absence de réalisation de l'examen
- Conclusion : rapport bénéfice risque en faveur de l'examen

- Vous devez pratiquez une coronarographie à un patient présentant une symptomatologie angineuse à l'effort

- Quelle information donnez vous au patient?

- Situation: vous avez une symptomatologie évoquant une pathologie coronarienne. Il est nécessaire de faire une coronarographie.
- Information claire intelligible et loyale
- Bénéfices de la réalisation de l'examen:
  - À visée diagnostique
  - À visée thérapeutique: angioplastie stent
- Risques de la réalisation de l'examen:
  - Abcès et hématome au point de ponction
  - Allergie à l'iode
  - Insuffisance rénale
  - Dissection coronaire
- Bénéfices en l'absence de réalisation
  - Aucun
- Risques en l'absence de réalisation:
  - Sca
  - ICA, ICC
  - Décès
- Conclusion : rapport bénéfice risque en faveur de la réalisation

Quel est votre examen clinique?

- Question très classique, quasi constante en cas clinique
- Question longue
- Question concentrant un maximum de points (15-20% des points du cas clinique

Donc question à cartonner+++

Quel est votre examen clinique?

- Connaitre par cœur un examen clinique par matière
  - Mots clés spécifiques de la matière
- Connaitre la grille de correction d'un examen clinique

Examen clinique par matière à apprendre par coeur

- ORL
- OPHTALMOLOGIE
- CARDIOLOGIE
- ORTHOPEDIE
- DERMATOLOGIE
- CANCEROLOGIE
- EXAMEN DIABETOLOGIQUE
- EXAMEN CLINIQUE ABDOMINAL
- RHUMATOLOGIE

ORL

- <u>Interrogatoire</u>
  - *Antécédents*
  - *Mode de vie*
    - Profession
    - Alcool / Tabac
  - *Traitements ototoxiques :*
    - Ains, Cisplatine, Furosémide, Aminoside (mémo : ACFA)
  - *Motif de la consultation :*
    - Histoire de la maladie : douleur = Sitechia
    - Signes généraux
    - Signes fonctionnels :
      - Dyspnée, Dysphonie, Dysphagie
      - Hypoacousie, Vertige, Acouphène
      - Otalgie

ORL

- Examen Physique (toujours *BILATERAL* et *COMPARATIF*)
  - *Constantes :* TA, pouls, température…
  - *Examen ORL :*
    - Oreilles :
      - Otoscopie (CAE, tympan)
      - Acoumétrie : test de Weber, test de Rinne
      - Examen vestibulaire
    - Fosses nasales :
      - Rhinoscopie antérieure et postérieure
      - Examen à l'abaisse langue
    - Stomatologique :
      - Examen endobuccal, exobuccal
    - Larynx et hypo pharynx :
      - Laryngoscopie indirecte avec miroir frontal de Clarr
      - OU
      - Nasofibroscopie en consultation
  - Examen cervical :
    - Adénopathies +++ (schéma daté)
    - Palpation de la thyroïde
  - *Examen ophtalmologique*
  - *Examen neurologique*
  - *Examen général*

OPHTALMOLOGIE

- Interrogatoire :
  - *ATCD OPH : Chirurgie, trouble de la réfraction, lentille de contact, glaucome*
  - *ATCD familiaux OPH : Glaucome*
  - *ATCD personnels médicaux : Spondylarthropathie, syphilis, diabète, HTA, maladie de système, allergies*
  - *Traitements en cours : CTC per os collyre, plaquenil, ethambutol, collyre hypotonisants.*
  - *HDM : BAV, ancienneté, début (brutal, progressif) évolution, uni-bilatéral, douleur, traumatisme.*
  - *MDV : Profession (soudure), loisirs (chasse), tabac, alcool…..*
  - *Signes OPH associées :*
    - SEGMENT ANTÉRIEUR
      - Douleur, brulure, rougeur, larmoiement
      - Signes cardinaux de la conjonctivite : Prurit oculaire, sensation de grain de sable, sécrétion, paupières collées le matin.
    - SEGMENT POSTÉRIEUR
      - Œil blanc, indolore.
      - Myodésopsies.
      - Phosphènes.
      - Amputation du champ visuel.
      - Métamorphopsie.
      - Micropsie

OPHTALMOLOGIE

- Examen physique :
  - Bilatéral comparatif avec schéma daté signé en cas d'accident de travail ou coup et blessures
  - Réfraction automatique ou skiascopie
    - AV de loin de prés avec correction optique toujours dans cet ordre
    - Loin : Echelle de Monoyer de 1 à 10 (meilleur AV)
    - En dessous de 1, on demande au patient s'il compte les doigts (CLD) à quelle distance, s'il voit bouger la main. Si negatif on demande s'il y à perception lumineuse (PL)
    - De prés : Echelle de Parinaud de P14 à P2 (meilleur AV)
  - TO : Tonomètre à air ou à aplanation (ci si plaie sclérale) + palpation des globes oculaires
  - Segment antérieur (LAF et GONIOSCOPE avec test à la fluorescéine)
    - Conjonctive : CPK, hémorragie sous conjonctivales, rougeur, plaie sclérale avec seidel positif (indication d'une fuite d'humeur aqueuse), CE.
    - Cornée : KPS, keratite dendritique (fluorescéine +), buée épithéliale, ulcération, abcés
    - Angle irido-cornnéen : Fermé, ouvert, présence de néovaisseaux
    - Iris : Rubéose irienne, nodules iriens, hernie irienne.
    - CA : Profondeur, tyndall, hypopion, hyphéma, précipitées rétro-descemetiques, synéchies.
    - Pupille : RPM direct et consensuelle.
    - Cristallin : Opalescence.

OPHTALMOLOGIE

- Examen physique (cont'):
  - Segment postérieur (FO avec dilatation et V3M) CI de la dilatation dans le GAFA.
    - Rétine périphérique : Déhiscences, déchirures, lésions prédisposantes
    - Pole postérieur : Macula (œdème), néovaisseaux.
    - Papille : Rapport C/D, couleur de la papille, œdème papillaire
    - Vitrée : Hyalite, HIV
    - Vaisseaux rétiniennes : OACR, OVCR.
  - Examen oculomoteur
  - CV au doigt
  - Examen des annexes :
    - Paupières : Toujours retourner la paupière pour cherche un CE sous palpébral, chalazion, orgelet, ptosis, entropion, extropion.
    - Glandes lacrymales
    - Cadre orbitaire

CARDIOLOGIE

- Interrogatoire
  - Antécédents personnels et familiaux de maladie cardiovasculaire
  - TTT en cours
  - Mode de vie : profession, alcool, tabac
  - Facteurs de risques cardiovasculaires
  - Histoire de la maladie : douleur = SITECHIA
  - Signes généraux : Aeg
  - Signes fonctionnels : Douleur thoracique, dyspnée, palpitation, lipothymie, syncope, claudication intermittente

CARDIOLOGIE

- Examen physique
  - Constantes
  - Palpation des pouls périphériques avec schéma
  - Auscultations des principaux axes artériels à la recherche d'un souffle
  - Auscultation cardiaque
  - Recherches de signes d'insuffisance cardiaque :
    - gauche : asthénie, dyspnée, râles crépitant
    - droite : OMI, hépatomégalie douloureuse, RHJ
  - Examen général

ORTHOPEDIE

- Interrogatoire
  - Antécédents : ménopause, fractures
  - Statut vaccinal (tétanos)
  - TTT en cours : antiagrégants plaquettaire, anticoagulant
  - Mode de vie :
    - profession, alcool, tabac
    - degré d'autonomie antérieur
    - Contexte socio familial (ascenseur, accompagné ?)
    - Membre dominant
  - HDM : Mécanisme lésionnel évocateur, temps resté à terre (rhabdomyolise)
  - Signes généraux : impotence fonctionnel relative ou total
  - Signes fonctionnels : douleur élective au site fracturaire

ORTHOPEDIE

- Examen physique :
  - Constantes
  - Inspection : attitude des traumatisés des membres supérieurs ou inférieurs
    - Déformations caractéristiques, œdème, ecchymose, plaies
  - Palpation : douleur élective à la palpation du foyer de fracture
    - Recherche d'une mobilité anormale
  - Auscultation : examen écrit des mobilités actives et passives du membre
  - **Recherche des complications :**
    - **Examen cutanée (plaie, fracture ouverte)**
    - **Examen des pouls périphérique par écrit**
    - **Examen neurologique**
  - **Heure du dernier repas**
  - Examen général

DERMATOLOGIE

- <u>Interrogatoire :</u>
  - Antécédents : maladies dermatologiques, allergies
  - Statut vaccinal
  - Traitement en cours : comprimés, topiques, collyres…
  - Mode de vie :
    - profession, alcool, tabac
    - Conduites sexuels à risques
  - Histoire de la maladie :
    - ancienneté, évolutivité de l'éruption
    - contage, rapport sexuel à risque récent, prise médicamenteuse ou alimentaire nouvelle, exposition solaire
- Signes généraux : AEG
- Signes fonctionnels : prurit, douleur, brulure

DERMATOLOGIE

- Examen physique avec schéma
  - Constantes
  - inspection : examen du revêtement cutanée, des muqueuses (oculaires, buccales, narinaires, anales et gynécologiques), du cuir chevelu et des phanères
    - recherche :
      - énanthème ou exanthème scarlatiniforme, morbilliforme, roséoliforme
      - lésions élémentaires : macules, papules, vésicules, nodules, bulles
      - desquamation
  - Palpation : chaleur cutanée, vitro pression
  - Auscultation : recherche d'adénopathie
  - Examen général (neurologique, cardio-pulmonaire, abdominal, gynécologique)

CANCEROLOGIE

- Interrogatoire
  - Antécédents personnels et familiaux de cancers
  - TTT en cours : immunosuppresseurs
  - Facteurs de risques
  - Mode de vie : profession, alcool, tabac
  - Histoire de la maladie : apparition progressive
  - Signes généraux : AEG
  - Signes fonctionnels : en fonction de l'organe

CANCEROLOGIE

- Examen physique avec schéma daté :
  - Syndrome tumoral :
    - Local (en fonction de l'organe)
    - Régional : examen ganglionnaire
    - général :
      - CHOP (cerveau, hépatique, osseux, poumon)
      - Examen neurologique
    - Examen abdominal : hépatomégalie multi nodulaire, carcinose péritonéale
  - Syndrome d'insuffisance médullaire (hémopathies)
  - Syndrome paranéoplasique
  - Score ASA
  - Examen général

EXAMEN DIABETOLOGIQUE

- Interrogatoire :
  - Antécédents familiaux de diabète, pancréatite chronique, hémochromatose (diabète 2ndre)
  - TTT : Corticothérapie
  - Mode de vie : profession, alcool, tabac
  - **Facteurs de risques cardiovasculaires**

EXAMEN DIABETOLOGIQUE

- Examen physique
  - Constantes
  - Bilan des complications du diabète :
    - Aigues : cétoacidose diabétique, coma hypersmolaire, acidose lactique, hypoglycémie
    - Chroniques :
      - Micro angiopathie :
        - Œil : rétinopathie et maculopathie diabétique EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE
        - Signes fonctionnels : BAV
        - Examen physique : LAF, FO
        - Néphropathie diabétique : BU (protéinurie)
      - Neuropathie : EXAMEN NEUROLOGIQUE
        - Mono névrite : méralgie, cruralgie, paires crâniennes
        - Polynévrite sensitivomotrice : test au mono filament
        - Neuropathie végétative (hypotension orthostatique)
      - Macro angiopathie : EXAMEN CARDIOVASCULAIRE
        - F : douleur thoracique, dyspnée, claudication intermittente, périmètre de marche
        - P : pouls, auscultations des axes artériels, auscultation cardiaque
      - Pieds :
        - hyperkératose, MPP
        - test au mono filament
        - Intertrigo
    - Infections : EXAMEN PULMONAIRE, ORL, CUTANEE
    - EXAMEN GENERAL

EXAMEN CLINIQUE ABDOMINAL

(Hépato Gastro / CHIR dig)

- <u>Interrogatoire :</u>
  - Antécédents médicaux chirurgicaux (bride)
  - TTT en cours : AINS, corticothérapie (ulcère)
  - Mode de vie : Profession, alcool, tabac
  - HDM : douleur = Sitechia
  - Signes généraux : AEG, fièvre, sueurs, frissons
  - Signes fonctionnels : douleur abdo, nausée, vomissement, troubles du transit (diarrhée, constipation), ictère, hémorragie digestive (hématémèse, rectorragie, méléna)

EXAMEN CLINIQUE ABDOMINAL

(Hépato Gastro / CHIR dig)

- Examen physique :
  - Constantes
  - Inspection : recherche de cicatrices abdominales (occlusion sur bride)
  - Palpation quadrant par quadrant à la recherche d'une douleur élective, défense, contracture
    - Signe de Murphy (vésicule biliaire)
  - Percussion : matité, tympanisme (pneumopéritoine : disparition de la matité prehepatique)
  - Auscultation :
    - Touchers pelviens
    - Examen des orifices herniaires
  - Examen des organes génitaux externes
  - Examen général

RHUMATOLOGIE

- <u>Interrogatoire :</u>
  - Antécédents médicaux chirurgicaux
  - TTT en cours
  - Mode de vie : profession, sport, alcool, tabac
  - HDM : douleur = SITECHIA
    - horaire de la douleur : MECANIQUE OU INFLAMMATOIRE
  - Signes généraux : AEG, fièvre, sueurs, frissons
  - Signes fonctionnels : douleurs, raideurs, chaleur cutanée, périmètre de marche
    - signes fonctionnels extra articulaires

RHUMATOLOGIE

- Examen physique :
  - Constantes : poids +++, taille+++
  - Examen du rachis : patient dévêtu (schéma)
    - patient debout : inspection : déformation (scoliose…)
      - Palpation : contracture des muscles paravertebraux
        - Signe de la sonnette
      - Auscultation : évaluation de la mobilité rachidienne
        - En flexion : indice de shober (main-sol)
        - En extension : inclinaison latérale
    - patient allongé :
      - signe de Lasègue (lombosciatalgie L5 –S1)
      - signe de Leri (lomboradiculalgie L3-L4)
    - Examen neurologique (PMZ) : sensitivomoteur, ROT, sphinctérien (TR+++)

RHUMATOLOGIE

- Examen physique :
  - Examen des articulations périphériques (M.inf+++ : exemple du genou douloureux) bilatéral
    - patient debout : recherche d'une déformation (coxavara/valga, genuvarum/valgum)
      - examen de la marche : boiterie
    - patient allongé en décubitus dorsal :
      - Recherche d'une inégalité de longueur des membres inférieurs
      - recherche d'un épanchement de l'articulation
      - recherche de signes inflammatoires locaux (rougeur, chaleur)
      - palpation de l'interligne fémorotibial, signe du rabot
      - mobilités actives et passives des articulations avec schéma daté
  - Examen des anthèses : palpation et mise en tension des anthèses
  - Examen des parties molles : trouble de trophicité
  - Examen général

Grilles de correction: QUEL EST VOTRE EXAMEN CLINIQUE?

- 2 façons de répondre à cette question, selon qu'il s'agisse d'une :
  - **Maladie** (exemple : examen clinique devant un infarctus du myocarde)
  - **Orientation diagnostique** (exemple : examen clinique devant une douleur thoracique, un ictère…)

EXAMEN CLINIQUE DEVANT UNE MALADIE (1 /2)

- <u>Interrogatoire :</u>
  - Antécédents
  - Mode de vie : alcool tabac, Profession
  - Traitements en cours
  - Histoire de la maladie : ancienneté, évolutivité, facteur déclenchant…..
  - Signes généraux : AEG, fièvre, sueurs, frissons
  - Signes fonctionnels (à adapter à la matière (ORL : Dysphagie, odynophagie, dysphonie, otalgie reflexe)

EXAMEN CLINIQUE DEVANT UNE MALADIE (2/2)

- <u>Examen Physique :</u>
  - Constantes
  - Examen Physique dans le cadre du diagnostic positif (partie à développer le plus)
    - Inspection
    - Palpation, percussion
    - Auscultation (à adapter à la matière)
  - Examen Physique dans le cadre du diagnostic étiologique (partie secondaire dans cette question, mais à ne pas oublier)
    - Inspection
    - Palpation, percussion
    - Auscultation
  - Examen Physique dans le cadre du diagnostic des complications (partie secondaire dans cette question, mais à ne pas oublier)
    - Inspection
    - Palpation, percussion
    - Auscultation
  - Examen Physique dans le cadre de l'élimination des diagnostics différentiels (partie secondaire dans cette question, mais à ne pas oublier)
    - Inspection
    - Palpation, percussion
    - Auscultation

EXAMEN CLINIQUE DEVANT UN IDM

- Interrogatoire :
  - Antécédents médico chirurgicaux
  - Mode de vie : alcool tabac, Profession
  - Facteurs de risques cardiovasculaires: tabac, HTA, diabète, dyslipidémie, IMC
  - Traitements en cours
  - Histoire de la maladie : ancienneté, évolutivité, facteur déclenchant…..
  - Signes généraux : AEG
  - Signes fonctionnels (à adapter à la matière (ORL : Dysphagie, odynophagie, dysphonie, otalgie reflexe)
    - Douleur thoracique, palpitation, lipothymie, syncope, claudication intermittente

EXAMEN CLINIQUE DEVANT UN IDM

- Examen Physique :
  - Constantes: TA, pouls, température, SAO2
  - Examen Physique dans le cadre du diagnostic positif (partie à développer le plus)
    - ECG
    - Auscultation cardiaque
  - Examen Physique dans le cadre du diagnostic étiologique (partie secondaire dans cette question, mais à ne pas oublier)
    - Palpation des pouls périphériques
    - Auscultation des trajets artériels
  - Examen Physique dans le cadre du diagnostic des complications (partie secondaire dans cette question, mais à ne pas oublier)
    - Recherche de signes IVG: OAP: auscultation pulmonaire
    - Recherche de signes IVD: OMI, hépatomegalie douloureuse, RHJ, Turgescence jugulaire
  - Examen Physique dans le cadre de l'élimination des diagnostics différentiels (partie secondaire dans cette question, mais à ne pas oublier)
    - Péricardite: ECG
    - EP: palpation des [illegible]

EXAMEN CLINIQUE DEVANT UNE ORIENTATION DIAGNOSTIQUE OU UN SYMPTOME

- <u>Interrogatoire :</u>
  - Antécédents
  - Mode de vie
  - Traitements
  - Histoire de la maladie (exemple : DOULEUR thoracique :SITECHIA+++)
    - Siège
    - Irradiation
    - Type
    - Evolutivité
    - Calmant, et facteur agravant
    - Horaire (mécanique, inflammatoire)
    - Intensité
    - Associés (signes associés)
- Constantes

EXAMEN CLINIQUE DEVANT UNE ORIENTATION DIAGNOSTIQUE OU UN SYMPTOME

- Bilan clinique
  - (Interrogatoire =I et examen physique = P) dans le cadre du bilan étiologique : étiologie par étiologie (exemple douleur thoracique)
    - Péricardite : I + P
    - IDM : I + P
    - Embolie pulmonaire : I + E
    - Dissection aortique: I + E
  - Bilan clinique dans le cadre du bilan des complications ou du retentissement du symptôme étudié (Partie secondaire, mais parfois utile); ex: examen Clinique devant une fièvre chez l'enfant : ne pas oublier hormis le bilan étiologique de cette fièvre, de rechercher le retentissement de la fièvre (déshydratation…)

EXAMEN CLINIQUE DEVANT UNE DOULEUR THORACIQUE

- Interrogatoire :
  - Antécédents médicochirurgicaux
  - Mode de vie: profession, alcool, tabac
  - Facteurs de risque cardiovasculaire: HTA, diabète, tabac, dyslipidémie
  - Traitements en cours
  - Histoire de la maladie (exemple : DOULEUR thoracique :SITECHIA+++)
    - Siège
    - Irradiation
    - Type
    - Evolutivité
    - Calmant: (effet de la trinitrine), facteurs aggravants
    - Horaire (mécanique, inflammatoire)
    - Intensité: EVA
    - Associés (signes associés)
- Constantes: pouls, TA, SA02, température

EXAMEN CLINIQUE DEVANT UNE DOULEUR THORACIQUE

- Bilan clinique
  - (Interrogatoire =I et examen physique = P) dans le cadre du bilan étiologique : étiologie par étiologie (exemple douleur thoracique)
    - Péricardite : I + P
      - Signes généraux: fébricule
      - Signes fonctionnels: douleur thoracique à l'inspiration profonde soulagée à l'anteflexion
      - Signes physique: auscultation: frottement péricardique, ECG
    - IDM :
      - signes généraux: absence (parfois lipothymie, syncope)
      - Signes fonctionnels: douleur coronarienne
      - Signes physiques: ECG
    - Embolie pulmonaire : I + E
      - Signes généraux: absence (parfois lipothymie, syncope))
      - Signes fonctionnels: douleur en coup de poignard, crachats noiratre
      - Signes physique: palpation des mollets, signe de Homans
    - Dissection aortique: I + E
      - Signes généraux: absence (parfois lipothymie, syncope=
      - Signes fonctionnels: douleur thoracique MIGRATRICE (thoracodorsal, lombaire)
      - Signes physiques: asymetrie tensionnelle, souflle arteriel interscapulaire

EDUCATION : EDUCAIS

- (Surtout dans le cadre d'une maladie chronique)
  - *Education* :Information sur la maladie, ses complications, le traitement et ses objectifs, les cibles de la surveillance
  - *Diététique* :Règles hygiéno-diététiques (poids et nutrition, exercice physique, tabac-alcool, femme enceinte et enfant : spécificité
  - *Urgence* :Les situations à risque de décompensation, les signes de décompensation, la conduite à tenir en urgence
  - *Carte*, associations de malades
  - *A vie* :Observance du traitement , à vie, dangers de l'automédication
  - Insulinothérapie (dans le diabete)
  - *Surveillance et Réévaluations régulières* : acquis, comportement, observance

EDUCATION D'UN PATIENT DIABETIQUE

- Éducation du patient sur sa maladie chronique, ses complications, ses traitements
- Diététique: RHD: régime faible en index glycémique élevé
- Urgences: connaitre les situations d'urgences
  - En cas d'hypoglycémie: resucrage
- Carte, carnet de surveillance, associations
- A vie+++
- Insulinothérapie : mode d'emploi de la substitution
- Surveillance et suivi régulier

THE END.....